

Gecontroleerd drugsgebruik in klinieken: zo blijf je in gesprek

Accepteren dat sommigen cliënten moeilijk te helpen zijn en in de behandeling afspraken maken over gebruik van middelen tijdens opname. Voor sommige hulpverleners is het onbespreekbaar. Op de afdeling Verslaving en Psychose van Jellinek wordt echter al ruim twee jaar op deze manier gewerkt. 'Als je een levensstijl aanvaardt, krijg je de ruimte om in gesprek te komen.'

TEKST SIGRID STARREMANS | FOTO EVERT ELZINGA & IQONCEPT DREAMSTIME | ILLUSTRATIE GIJS KLUNDER



Drink je als zwaar verslaafde cliënt in één week vier biertjes en gebruik je twee keer, dan krijg je in de meeste klinieken in Nederland te horen dat je kunt vertrekken. Op de afdeling Verslaving en Psychose van Jellinek was dat tot een aantal jaar geleden ook zo. Sinds een jaar of twee is het beleid gewijzigd. Cliënten die verslaafd zijn mogen, als ze zijn opgenomen, onder bepaalde voorwaarden middelen gebruiken. Psychiater Tatijana Malesevic en coördinator Continuëzorg Francesco Bosland zijn belangrijke aanjagers van deze soms omstreden werkwijze. Tatijana: 'In sommige klinieken wordt gezegd: "Dat kunnen wij niet toestaan. Onze cliënten moeten weer clean worden". Maar bij een groot aantal ernstig en langdurig verslaafde cliënten werkt het model "En nu ga je stoppen" niet meer.'

HEK

De hulpverleners van de afdeling Verslaving en Psychose werken met ernstig zieke cliënten. Velen zijn al jarenlang verslaafd, hebben daarnaast andere ernstige psychiatrische stoornissen en zijn op alle levensgebieden ontregeld. De meesten zijn dakloos en verkeren in criminele circuits. 80 à 90% van de opnames op de V&P zijn gedwongen. Veel cliënten zijn niet gemotiveerd om met een behandeling te starten. 'Daarom hebben wij gezocht naar een manier om met hen in gesprek te blijven en de samenwerking aan te gaan', licht Francesco toe. Voor de hulpverleners op de afdeling betekent dit dat ze de levensstijl van de cliënten niet afwijzen en veroordelen maar tot op zekere hoogte accepteren. Gelimiteerd drugsgebruik hoort daar ook bij. 'Je moet ook niet de illusie hebben dat je gebruik kunt tegenhouden' vervolgt Tatijana. 'Cliënten weten op allerlei manieren middelen

de kliniek binnen te smokkelen. Bij sterke trek en beperking klimmen ze soms over het hek om te gaan gebruiken. Het is beter om daar open over te zijn en er afspraken over te maken.'

Gecontroleerd drugsgebruik is de gangbare term voor deze manier van werken. Tatijana en Francesco spreken echter liever over een vorm van *harm reduction*. Een cliënt op de afdeling Verslaving en Psychose mag immers gebruiken maar wel in beperktere mate. Iemand die gewend is om elke dag een verslavend middel te gebruiken, gaat dan proberen zijn gebruik te minderen en mag dat bijvoorbeeld maar twee keer per week doen. Verder proberen de hulpverleners een zo open mogelijk gesprek aan te gaan over het middelengebruik. Francesco: 'Als iemand zegt: "Ja maar van een joint word ik echt niet psychotisch", dan vertellen we hem dat hij die joint van ons mag roken maar dat wij dan wel graag willen zien wat dat met hem doet. We observeren het gedrag, geven feedback en proberen in gesprek te blijven.'

ILLEGALE CIRCUIT

Wat zijn de resultaten van deze manier van werken? Loopt een dergelijk beleid niet uit de hand en heb je niet al gauw allerlei dealers voor deur staan? Tatijana en Francesco erkennen dat er, ondanks een verbod, soms toch gehandeld wordt in de kliniek. 'Het is een feit dat je sommige middelen alleen in het illegale circuit kunt krijgen' zegt Tatijana. 'Wij kunnen geen cocaïne voor onze cliënten kopen of heroïne verstrekken in de kliniek. Je spreekt dan over paliatieve behandeling.' Toch vinden Tatijana en Francesco dat de baten van paliatieve behandeling bij een zorgvuldig geselecteerde groep



Psychiater Tatijana Malesevic
en coördinator Continuë zorg
Francesco Bosland



cliënten ruimschoots zou kunnen opwegen tegen de lasten. Een van de grootste verdiensten is, volgens hen, dat de behandelrelatie met de cliënt sterk verbetert. De hulpverlener veroordeelt het gedrag van de cliënt niet (meer) en de cliënten stellen zich open voor de deskundige mening van de hulpverleners. Doordat het middelengebruik niet meer centraal staat kunnen de hulpverleners zich intensiever richten op het verbeteren van andere levensgebieden van de cliënt. 'Een klein deel van de cliënten kunnen we nu echt helpen' vertelt Francesco. 'Ze krijgen een woning, een uitkering en weten hun middelengebruik te minderen. We hebben het niet gemeten maar ik durf te stellen dat dit te danken is aan onze benadering. Het gaat immers vaak om mensen die al vele malen op verschillende plaatsen in behandeling zijn geweest en bij wie niets of weinig heeft geholpen.'

WERKGROEP

Tatijana en Francesco richten zich de komende jaren op de professionalisering en uitwerking van deze behandelmethode. Volgend jaar start een werkgroep waarin onder andere een protocol wordt opgesteld over het selecteren van cliënten die in aanmerking komen voor *harm reduction* behandeling. Verder is het de bedoeling om een pilot op te zetten en de resultaten van de behandeling te meten. Belangstelling is er in elk geval genoeg, merkten Tatijana en Francesco toen ze onlangs een lezing en een workshop over het onderwerp gaven op het congres Samen in Behandeling. Francesco: 'Hulpverleners van andere instellingen herkennen de problematiek. Ik krijg nog steeds mail met het verzoek om mensen op de hoogte te houden van de verdere ontwikkelingen.'

vervolg > pagina 6

IK WIL VAN MIJN ALCOHOLPROBLEEM AF...

BORREL?

DAT PRAAT WAT
MAKKELIJKER!



Soms uit de hand

Henk Lammers, verpleegkundige opname afdeling Aurora, GGZ Nijmegen:

'In de kliniek, met name op de afdeling Verslaving en Psychose, wordt gebruikt. Dat is de realiteit. Het is geen gevangenis. Bij cliënten die al twintig, dertig jaar gebruiken, kun je wel voortdurend op controle gaan zetten maar dat is dweilen met de kraan open. Ik ben het ermee eens dat het beter is om van sommige cliënten te accepteren dat ze ook verslaafd zijn. Je relatie met de cliënt verbetert omdat je minder politieagentje speelt.'

'De moeilijkheid is echter dat je niet met iedereen goede afspraken kunt maken over het gebruik. Sommige cliënten zien het als een excuus om niet aan de behandeling te hoeven beginnen. Of het middelengebruik loopt uit de hand. En je moet ook oppassen op wie je deze maatregel toepast: bij cliënten die nog niet lang verslaafd zijn, is het wel de moeite waard om in te zetten op afkicken. Deze aanpak moet nog handen en voeten krijgen. We moeten er wat mee. In het zorgprogramma is het beleid met betrekking tot verslaving en psychose nog in ontwikkeling.'

Strengere regels

Mariken de Koning, psychiater Mentrum Kliniek Sporenburg

'Onze huisregels verbieden elke vorm van alcohol- en drugsgebruik in de kliniek. Maar in de praktijk zetten wij niemand buiten de deur omdat degene heeft gebruikt. In het verleden gebeurde dat wel, maar ik denk niet dat we mensen daarmee geholpen hebben.'

'Van een aantal cliënten vraag ik me af hoe het erg het is dat ze alcohol en cannabis gebruiken. Als het gebruik geen gedragsproblemen of psychiatrische verslechtering veroorzaakt, dan zie ik weinig redenen om het te verbieden. Het is bovendien bewezen dat een behandelmilieu gericht op motivering effectiever is bij verslavingsproblematiek. Het lastige is echter dat zo'n verbod bij andere cliënten wél goed werkt. Een aantal cliënten dat bij ons in een appartement woont, is van de verslaving afgekomen omdat bij ons die strenge regel gold. Wij zijn dus zoekende naar een beter beleid op dit punt. Maar hoe dat er precies uit komt te zien, weten we nog niet.'

Richten op clean worden

Eddy Boevink, voorzitter Landelijk Platform ex-verslaafden

'Met dit soort hulpverlening glijdt de zorg af. Instellingen voor verslavingszorg moeten gericht zijn op clean worden. Met harm reduction wordt de verslaving juist in stand gehouden. Geloof me, bijna iedere verslaafde wil clean worden. Ik ben zelf vijftien jaar heroïneverslaafd geweest. Ik heb onder de brug geslapen en uit prullenbakken gegeten. Ik kwam in aanmerking voor gratis methadon- en heroïneverstrekking. Ik ben blij dat ik dat nooit gedaan heb want dan was ik er nu nog niet vanaf geweest.'

De instellingen zouden meer te rade moeten gaan bij ex-verslaafden. De programma's in de klinieken zijn niet goed afgestemd op de vraag van de cliënt, daarom werken ze niet. Dat met harm reduction de relatie met de cliënt verbetert, zegt me niet zoveel. Het is vooral een teken dat het hulpverleners niet lukt om op een andere manier een vertrouwensrelatie met de cliënt op te bouwen.'